



INTRODUCCIÓN

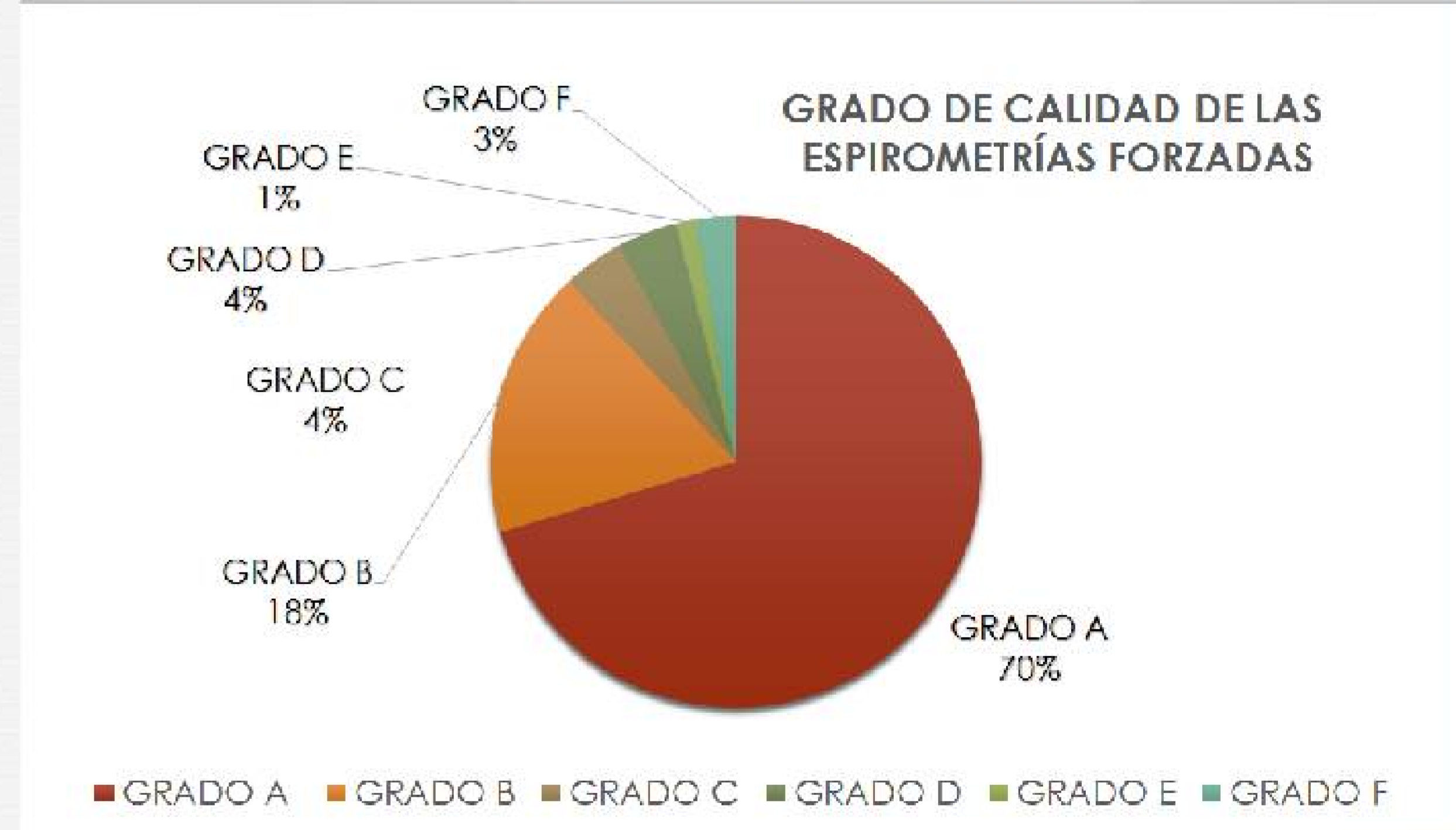
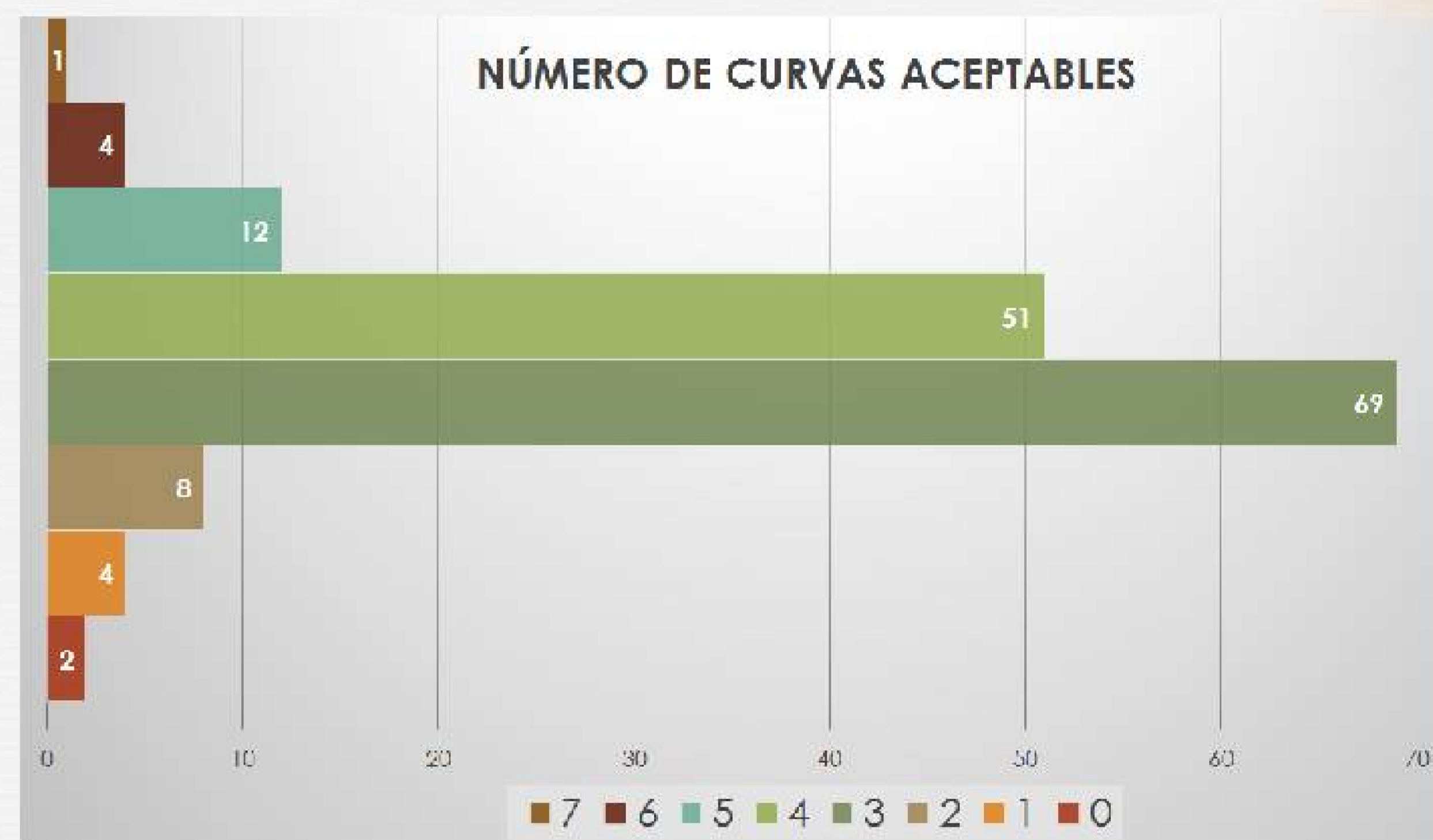
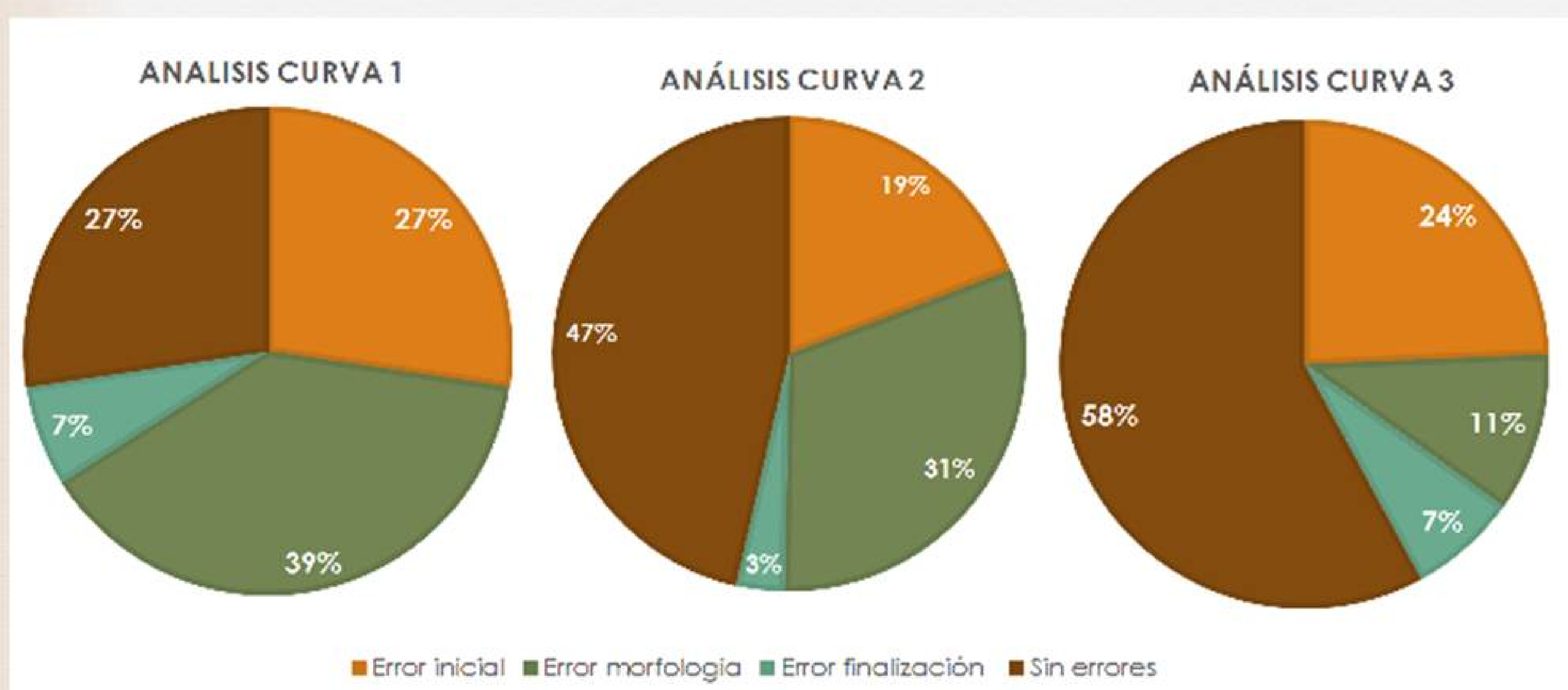
La espirometría es la prueba que más información aporta acerca de la función pulmonar de un paciente. Su utilidad abarca varios campos (diagnósticos, monitorización, salud pública e investigación clínica). El más utilizado en la práctica clínica es aquel dirigido a la evaluación de síntomas respiratorios, seguimiento clínico y cribado de sujetos con riesgo personal/laboral de desarrollar enfermedades pulmonares; sin embargo no hemos de olvidarnos de sus amplias utilidades.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio prospectivo observacional de 153 espirometrías forzadas (EF) en pacientes consecutivos, en el Laboratorio de Pruebas Funcionales por una enfermera experta y un médico residente de Neumología. Se analizaron variables demográficas, antropométricas, número de intentos realizados y calidad de las EF según los criterios de aceptabilidad y reproducibilidad reflejados en el manual SEPAR.

RESULTADOS

Más del 94% de las EF se realizaron ambulatoriamente, provenientes el 66.7% (N=107) del servicio de Neumología. El 47,1% eran varones (14.4% fumadores activos y 43.1% exfumadores) con una media de 47.49 años e IMC medio de 25.39. El motivo de petición más frecuente fue asma bronquial (26.8%), 17% EPOC, 9.2% patología intersticial, 5.9% neoplasias pulmonares y 2.6% procesos infecciosos. Más del 50% de los pacientes (n=77) había realizado EF previas.



La media de intentos realizados fue 5.96, siendo lo más frecuente 4 intentos (18.3%), y en el 17.6% de los casos (n=27) se realizaron 9 espirometrías forzadas. El 45.1% y 33.3% mostraron 3 y 4 curvas aceptables (CA) respectivamente, siendo 2 o menos CA en el 9.8% (Imagen 2). El 90.2% (n=138) fueron reproducibles (69.9% grado A de calidad, 17.6% grado B). Los errores en las maniobras se detallan en la imagen 1.

El análisis de los patrones espirométricos mostró: normalidad (66%), 31.4% obstructivos y 2% restrictivos. Se realizó prueba broncodilatadora con 2 dosis de salbutamol (500µg de bromuro de ipratropio si existía contraindicación) en 37 pacientes (24.2%), siendo positiva <5% (N=7).

CONCLUSIONES

El entrenamiento exclusivo del personal dedicado a la realización de espirometrías forzadas resulta determinante en la aceptabilidad y reproducibilidad de las pruebas funcionales.

El entrenamiento del paciente refleja una mejora de la maniobras espirométricas. El error mas frecuente reside en una incorrecta morfología de la curva pico-flujo, seguidamente un error en la morfología de la misma.